**Rapport sur le permis pour aéroports**

|  |
| --- |
| **DOIT ÊTRE REMPLI PAR LE TITULAIRE DU PERMIS** |
| **Numéro du permis :**  | **Date du rapport (aaaa/mm/jj) :**  |
| **Nom complet du titulaire du permis :**  |
| **Nom de l’aéroport :**  |
| **Téléphone :**  | **Address électronique :**  |

**Remarque :** Les rapports doivent être remplis conformément aux exigences décrites aux permis.Assurez-vous que le tableau **REGISTRE DES OISEAUX ABATTUS** est rempli de manière complète et précise. Joignez des feuilles supplémentaires si l’espace fourni n’est pas suffisant.

**Attestation :**

*Je, soussigné(e)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nom complet), certifie par la présente que j’ai rempli toutes les exigences du présent permis et que toutes les exigences indiquées sur le permis et les renseignements fournis sont, à ma connaissance, exacts.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Titulaire** :­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Date:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (signature) | (aaaa/mm/jj) |

|  |
| --- |
| **Veuillez décrire toute nouvelle technique ou toute technique non létale nouvelle que vous avez adoptée ou que vous envisagez d’adopter, et indiquer si vous estimez que ces mesures de rechange ont été ou seront utiles pour éloigner les oiseaux migrateurs de votre aéroport. Cette information nous permettra d’aider les gestionnaires des autres aéroports à assurer la gestion des oiseaux migrateurs problématiques.**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REGISTRE DES OISEAUX ABATTUS** |  |  |
| **Remarque**: Veuillez vous assurer qu’une seule ligne est utilisée par date/espèce |
| **Date de l’abattage**(aaaa/mm/jj) | **Espèce** (nom commun de chaque espèce) | **Nombre d’oiseaux abattus**(de chaque espèce) | **Lieu de l’abattage**(sur la piste, etc.) | **Numéro de bague/d’étiquette**(le cas échéant) |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |